

### PROTOKÓŁ Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH\*

NR OR16/3.1/a/C/0001/14 z dnia 25.02.2014

(nr OR/ nr działania /a/ etap<sup>1</sup>/ nr prot./rok)

#### SEKTOROWY PROGRAM OPERACYJNY RESTRUKTURYZACJA I MODERNIZACJA SEKTORA ŻYWNOŚCIOWEGO ORAZ ROZWÓJ OBSZARÓW WIEJSKICH 2004 – 2006 PRIORYTET 3 POMOC TECHNICZNA

ZNAK SPRAWY	DATA WYDRUKU
OR00-61420-OR0000149/06/14	20.02.2014 r.

#### WYKONAWCA KONTROLI

ARIMR, OR/ DAPI	<b>ZACHODNIOPOMORSKISKI ODDZIAŁ REGIONALNY</b>
-----------------	--

#### ETAP REALIZACJI KONTROLI:

Priorytet 3 Pomoc techniczna	I. Kontrola na zlecenie WAPPT/WOSiS <sup>2</sup> w DOWO	<input type="checkbox"/>
Działanie: 3.1 Wsparcie systemu zarządzania i wdrażania Programu	Kontrola w wyniku typowania DKM	<input checked="" type="checkbox"/>
	Rekontrola	<input type="checkbox"/>
	Rozpatrzenie zastrzeżeń do Protokołu	<input type="checkbox"/>
	II. Wniosek beneficjenta o płatność pośrednią/końcowa	<input type="checkbox"/>
	Etap związania celem	<input checked="" type="checkbox"/>

#### I. Dane osobowe/adresowe

Jednostka kontrolowana

1. Nazwa Beneficjenta	<b>Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego</b>
-----------------------	---

Siedziba, kontakt


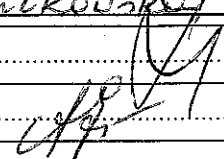
2.	Lokalizacja projektu	Województwo zachodniopomorskie powiat: białogardzki, choszczeński, drawski, goleniowski, gryficki, gryfiński, kamieński, kołobrzesci, koszaliński, Koszalin-Grodzki, lobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, Szczecin-Grodzki, szczecinecki, świdwiński, Świnoujście – Grodzki, walecki.
3.	Adres siedziby Beneficjenta	Województwo zachodniopomorskie powiat Szczecin gmina Szczecin kod pocztowy 70-540 Szczecin miejscowość Szczecin ul./nr domu/numer lokalu Korsarzy 34
4.	Osoba reprezentująca ubiegającego się o dofinansowanie realizacji projektu	Imię (imiona) Norbert      Nazwisko Obrycki Stanowisko Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego Nr telefonu 91 31-29-325    Nr faksu 91 31-29-325 Adres poczty elektronicznej: spo-rolnictwo@wzp.pl
5.	Pełnomocnik ubiegającego się o dofinansowanie realizacji projektu	Imię (imiona) ..... Nazwisko ..... Stanowisko..... Nr telefonu ..... Nr faksu ..... Adres poczty elektronicznej.....
6.	Dane osoby/osób uprawnionych do kontaktu	Imię (imiona) Bożena      Nazwisko Witkowska Stanowisko - Nr telefonu: 91 31 29 321    Nr faksu: 91 31 29 322 Adres poczty elektronicznej b.witkowska@wzp.pl
		Imię (imiona) .....      Nazwisko ..... Stanowisko ..... Nr telefonu .....      Nr faksu ..... Adres poczty elektronicznej .....

#### Inspektorzy Terenowi w BKM/Pracownicy DOWO przeprowadzający kontrolę<sup>3</sup>

7.	Imię	Nazwisko	Stanowisko
	..... Marek .....	..... Piotrowski .....	..... Stawary Inspektor .....
	..... Andrzej .....	..... Gizo .....	..... Grawny Specjalista .....

#### II. Powiadomienie o kontroli

1.	Data	Sposób powiadomienia telefon	Osoba powiadomiona
	22.02.14 godz. 10 <sup>00</sup>	Telefon nr 91 31 29 321    List polecony <sup>2</sup>	Bożena Witkowska

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI <sup>3</sup>		PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	
		PARAFA INSPEKTORA TERENOWEGO/PRACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ			

<sup>1</sup> P - Wniosek beneficjenta o płatność; C - związanie celem

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> Osoba obecna przy kontroli to osoba zapisana w polu 14, 15 lub 16.

III. Wynik kontroli			
Data otrzymania zlecenia/typowania do kontroli <sup>4</sup> 18/01/2012			
Osoba obecna przy kontroli	Rodzaj dokumentu tożsamości	Numer dokumentu tożsamości	
Anna Mieczkowska	dowód osobisty	AMS	.....
		TAK	NIL ND
Czy przeprowadzono kontrolę?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy sprawdzono wszystkie punkty zlecenia z WAPPT/WOSiS <sup>2</sup> w DOWO?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy sprawdzono wszystkie punkty z Załącznika do Protokołu z czynności kontrolnych?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy inwestycja nie została rozpoczęta przed 1 maja 2004 r., a w przypadku projektu w odniesieniu do którego zastosowano procedurę udzielania zamówień publicznych przed 2 marca 2004 r.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy kopie dokumentów załączonych do zlecenia z WAPPT/WOSiS <sup>2</sup> w DOWO są zgodne z oryginałami?		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Czy osoba obecna przy kontroli podpisała Protokół z czynności kontrolnych?		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny:			
Załączniki:			
1.	Zał. R-4/04/a/3.1/C		
2.	Dokumentacja fotograficzna na CD do wglądu w ARiMR		
3.	Zarządzenie w sprawie wykonania zastępstwa		
4.	Protokół zwizualizacji materiałów biurowych		
5.			

PARAFA OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI		PARAFA INSPEKTORA	
		TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	
PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ		PARAFA INSPEKTORA	
		TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO <sup>2</sup>	

<sup>4</sup> Data typowania do kontroli jest to data otrzymania informacji o przeprowadzonej weryfikacji merytorycznej wniosku w WRDG DAPt, który został wytypowany do kontroli. W przypadku kontroli w okresie związania celem, jest to data otrzymania z DKM raportu z typowania.

Uwagi dotyczące kontroli	
Uwagi Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO <sup>2</sup> .....	
1.	Upoważnienie OR 16-015-73/2014 z 21.02.2014 do Marek Pietruscha i Anchozej Giza
Uwagi osoby obecnej przy kontroli	
2.	

IV. Podpisanie Protokołu <sup>2</sup>			
1.	Data i czas trwania kontroli		
	25.02.2014 - 3 podzimmny		
2.	Inspektorzy Terenowi/Pracownicy DOWO <sup>2</sup>		
	24.02.2014	<i>[Signature]</i>	24.02.2014
	Otrzymałem dnia	Podpis	Podpis Giza
3.	Osoba obecna przy kontroli		
	25.02.2014	<i>[Signature]</i>	25.02.2014
	Data podpisania Protokołu	Podpis	Podpis
4.	Osoba obecna przy kontroli		
	25.02.2014	<i>[Signature]</i>	25.02.2014
	Otrzymałem dnia	Podpis	Podpis

PARAFA OSOBY ZATWIERDZAJĄCEJ PROTOKÓŁ

<sup>2</sup> Zgodnie z §19 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 27 kwietnia 2007 r. w sprawie trybu kontroli realizacji projektów i programów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności (Dz. U.Nr 90, poz. 602), Wnioskodawca/beneficjent/pełnomocnik w terminie 14 dni od dnia doręczenia Protokołu z czynności kontrolnych:

- może zgłosić zastrzeżenia do treści zawartych w Protokole, przesyłając je wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanego Protokołu do ARiMR, albo
- podpisuje Protokół i przekazuje jeden egzemplarz do ARiMR.

Ponadto zgodnie z §19 ust. 8 ww. rozporządzenia w przypadku przekazania jednostce kontrolowanej Protokołu z czynności kontrolnych po rozpatrzeniu zgłoszonych uprzednio zastrzeżeń Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona w terminie do 7 dni od dnia jego otrzymania ma możliwość przesłania podpisanego egzemplarza Protokołu z czynności kontrolnych albo pisemnego uzasadnienia odmowy jego podpisania wraz z jednym egzemplarzem niepodpisanego Protokołu z czynności kontrolnych.

V. Zatwierdzenie Protokołu z czynności kontrolnych		TAK	NIE
1.	Przesłanie Protokołu z czynności kontrolnych drogą pocztową <sup>6</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egzemplarz Protokołu wysłano w dniu <input type="text"/> Listem poleconym nr <input type="text"/> Podpis pracownika wysyłającego Protokół <input type="text"/>		TAK	NIE
2.	Czy Protokół z czynności kontrolnych sporządzono poprawnie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny			
.....			
.....			
.....			
3.	Wyjaśnienia Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO		
.....			
.....			
.....			
Podpisy Inspektorów Terenowych/Pracowników DOWO			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Imię i nazwisko		Imię i nazwisko	
		TAK	NIE
4.	Protokół z czynności kontrolnych zatwierdzam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeżeli NIE podać przyczyny			
.....			
.....			
.....			
Podpis osoby zatwierdzającej Protokół			
Data		...../...../20.....	
Podpis i pieczęć		<input type="text"/>	

<sup>6</sup> W przypadku kontroli przeprowadzanych przez DAPt, Protokół przekazywany jest do jednostki organizacyjnej ARiMR zgodnie z instrukcją kancelaryjną.

\*Na podstawie art. 52 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz.U. Nr 116, poz. 1206, z późn. zm.) oraz w nawiązaniu do §2 i §3 Rozporządzenia Ministra Rozwoju Regionalnego z dnia 27 kwietnia 2007 r. w sprawie trybu kontroli realizacji projektów i programów współfinansowanych ze środków funduszy strukturalnych oraz Funduszu Spójności (Dz. U. Nr 90, poz. 602).

**ZAŁĄCZNIK DO PROTOKOŁU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH**

NR OR16/3.1/a/C/0001/14 Z DNIA 25.02.2014

Załącznik R-4/04/a/3.1/C

Sektorowy Program Operacyjny *Restrukturyzacja i modernizacja sektora żywnościowego oraz rozwój obszarów wiejskich 2004-2006*

**Priorytet 3 – Pomoc techniczna**

**Działanie 3.1 – Wspieranie systemu zarządzania i wdrażania Programu**

**Etap – okres związania celem:**

Lp.	Element kontroli	Jedn.	Dane z wniosku	Zgodność z wnioskiem		Uwagi
				TAK	NIE	
<b>I. Miejsce realizacji projektu</b>						
1.	Lokalizacja projektu: województwo: zachodniopomorskie, powiaty: białogardzki, choszczeński, drawski, goleniowski, gryficki, gryfiński, kamieński, kołobrzeski, koszaliński, Koszalin-Grodzki, łobeski, myśliborski, policki, pyrzycki, sławieński, stargardzki, Szczecin-Grodzki, szczeciński, świdwiński, Świnoujście – Grodzki, walecki.			X		Zweryfikowano na podstawie faktur za usługi transportowe i rozliczenia delegacji służbowych
<b>II. Zakres rzeczowy projektu</b>						
1.	<b>1. ZAKRES RZECZOWY<sup>1</sup></b>					
	<b>Etap I</b>					
	1. Papier	ryza	60	X		Zweryfikowano na podstawie faktur, zakupów i dowodów zapłaty
	2. Segregatory	szt.	60	X		
	3. Koszulki do segregatora	op.-100 szt.	30	X		
	4. Skoroszyty z polipropylenu	op.-50 szt.	12	X		
	5. Płyty CD	szt.	200	X		
	6. Markery do tekstu	op.-10 szt.	10	X		
	7. Długopisy żelowe	op.-12 szt.	10	X		
	8. Ołówki	op.-12szt.	10	X		
	9. Korektory	Szt.	10	X		
	10. Zszywki	op.-1000 szt.	50	X		

<sup>1</sup> Kontrolę należy przeprowadzić w oparciu o *Zestawienie rzeczowo-finansowe* stanowiące załącznik do Wniosku beneficjenta o płatność

	11. Spinacze	op.-500 szt	95	X		
	12. Kartki samoprzylepne	op.-10 bloków	5	X		
	13. Kartki samoprzylepne kolorowe	opakowanie	10	X		
	14. Taśma klejąca	op.-10 szt.	1	X		
	15. Klej	op.-6 szt.	1	X		
	16. Toner ksero	Szt.	2	X		Zweryfikowano na podstawie faktur zakupu i dowodów zapłaty
	17. Tonery do drukarek	Szt.	4	X		
	18. Koperty	Szt.	1000	X		
	19. Rolki do telefaksu	opakowanie	2	X		
<b>Etap II</b>						
	1. Kontrole/audyty	liczby	31	X		①
	2. Ekspertyzy	liczby	2	X		②
2.	<b>PŁATNOŚĆ KOŃCOWA</b>					
	1. Projekt został zrealizowany zgodnie z fakturami lub dokumentami księgowymi o równoważnej wartości dowodowej oraz oznaczonymi datą wyciągami bankowymi lub przelewami bankowymi dokumentującymi operacje na rachunku, z którego dokonano płatności lub z innymi dowodami zapłaty złożonymi wraz z wnioskiem o płatność			X		I i II etap Zweryfikowano oryginalny faktur i dowody zapłaty zgodnie z zestawieniami do UOP. Na rewersach pozostawiono ślad rewersywny w postaci pieczęci i podpisu
<b>III. Zgodność z zapisami umowy<sup>2</sup></b>						
1.	Beneficjent nie przeniósł prawa własności lub posiadania nabytych dóbr oraz ich wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem.			X		③
2.	Beneficjent prowadzi ewidencję pojazdu zgodnie z zasadami określonymi w umowie o dofinansowanie projektu.					Nie dotyczy
3.	Beneficjent umieścił w widocznym miejscu logo Unii Europejskiej, Ministerstwa Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz instytucji wdrażającej na materiałach promocyjnych, informacyjnych i szkoleniowych dotyczących projektu. <sup>3</sup>					Nie dotyczy zgodnie z otrzymanym ul. sprawozdaniem.
<b>IV. Kontrola zgodności sprawozdania końcowego z realizacją projektu<sup>4</sup></b>						
4.	Zgodność sprawozdania ze stanem faktycznym			X		wizja lokalna / weryfikacja dokumentacji
<b>V. Kontrola zgodności kopii dokumentów dołączonych do wniosku z oryginałami u beneficjenta</b>						
1.	1. Zgodność kopii dokumentów załączonych do wniosku z oryginałami.			X		weryfikacja oryginałów

<sup>2</sup> Weryfikacji należy dokonać w oparciu o zapisy umowy/decyzji o dofinansowanie projektu

<sup>3</sup> Zgodnie z zasadami dotyczącymi technicznych środków informowania i promocji, określonymi w rozporządzeniu Komisji nr 1159/2000/WE z dnia 30 maja 2000r. w sprawie prowadzenia przez Państwa Członkowskie działań informacyjnych i reklamowych dotyczących pomocy udzielanej z funduszy strukturalnych (Dz. Urz. WE L 130 z dnia 31.05.2000).

<sup>4</sup> Weryfikacji należy dokonać w oparciu o Sprawozdanie końcowe z realizacją projektu (stanowiące załącznik do Wniosku beneficjenta o płatność końcową)

- Uwagi. ① Zweryfikowano na podstawie faktur za usługi transportowe i rozliczenia delegacji służbowych.
- ② Zweryfikowano na podstawie umów o dzieło i rachunków.
- ③ Zweryfikowano na podstawie oryginałów faktur zakupu, rachunków do umów o dzieło oraz protokołu zużycia (zsi. 4).

PODPIS OSOBY OBECNEJ PRZY KONTROLI	MARSZAŁKOWOJEWÓDZTWA <i>[Signature]</i> Anna Mieczkowska CZŁONEK RARZADU	PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO	<i>[Signature]</i>
			PODPIS INSPEKTORA TERENOWEGO/PACOWNIKA DOWO

Andrzej Giza





